Man pränumerirt für das österr. Kaiserreich sammt der Postversendung **nur im Redaktions-Bureau**, Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761 und bei allen k. k. Postämtern ganzjährig mit 8 fl. 40 kr., halbjähr. mit 4 fl. 20 kr., vierteljährig mit 2 fl. 10 kr. Oest. W.
Geldsendungen erbittet man franco.

№ 20.

Wien. — Freitag, den 20. Mai 1859. — **V. Jahrg.**

Man pränumerirt für die ausserösterreichischen Staaten auf dem Wege des Buchhandels nur bei **E. F. Steinacker** in **Leipzig**, ganzjährig mit 5 Thaler und halbjährig mit $2^1/_2$ Thaler.
Inserate 10 kr. Oest. W. (2 Sgr.) pr. dreispaltige Petitzeile.
Jeden Freitag eine Nummer.

Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium
der
medicinischen Facultät in Wien.
Redigirt von den Doctoren **G. Preyss** und Prof. **v. Patruban.**

Umwandlung einer Gesichts- in eine Beckenendlage in der Eröffnungsperiode unter dem Gebrauche der Colpeuryse. — Geburt einer mit Hydrorhachis behafteten lebenden Frucht. — Punction des Tumors. — Chemische Untersuchung der Punctionsflüssigkeit.

Vom klinischen und patho-chemischen Standpuncte betrachtet und mitgetheilt von den Assistenten Dr. ***M. Ritter von Madurowicz*** *und Dr.* ***Folwarczny*** *in Wien.*

Das vielfache Interesse, welches sowohl in geburtshilflicher und paediatrischer Beziehung als in Hinsicht der chemisch untersuchten Punctionsflüssigkeit der nachstehende, auf der hiesigen geburtshilflichen Klinik des Professors Carl Braun beobachtete Fall abgab, ist Veranlassung der Veröffentlichung desselben.

Eine vierundzwanzigjährige, frisch und wohlgenährt aussehende Blondine betrat am 15. Dez. v. J. in den Abendstunden das Gebärzimmer der Klinik mit der Aussage, dass ihr bei ihren Verrichtungen als Köchin eben »das Wasser gebrochen sei,« und sie desshalb — wiewohl noch keine Kreuzschmerzen verspürend — sich zur Aufnahme melde. Sie gibt an, schon ein Mal und zwar ganz normal geboren zu haben. Dem Ausbleiben der Regeln zu Folge befinde sie sich am Ende ihrer zweiten Schwangerschaft, die für sie ohne die mindeste Störung des Allgemeinbefindens verlief. Von einem Versehen will sie nichts wissen.

In der Nacht vom 15. zum 16. Dez. stellten sich die ersten Wehen ein. Bei der am 16. um 4 Uhr Morgens zuerst von competenter Seite vorgenommenen genaueren Untersuchung fand man durch die Bauchdecken den Uterus entsprechend dem letzten Schwangerschaftsmonate vergrössert, beim Auflegen der Hand sich mässig erhärtend, die Foetalherztöne deutlich rechts von der linea mediana und einen grössern, resistenten, nicht sonderlich beweglichen, nach seiner Härte dem Kopfe entsprechenden Kindestheil oberhalb der Symphysis ossium pubis. An den übrigen Stellen des Uterus waren undeutlich, mehr oder weniger resistente Fruchttheile nachzuweisen, ohne dass nach wiederholten Untersuchungen mit Sicherheit besimmt werden konnte, wo der Steiss, wo die Füsse der Frucht sich befinden. Bei der Vaginalexploration fand man ein leeres Scheidengewölbe, die Vaginalportion des Uterus bis auf einige Linien verkürzt, ziemlich hoch stehend, den äusseren Muttermund mit zarten Einrissen versehen, und diesen so wie den ganzen cylindrisch geformten, wenig nachgiebigen bei $1^1/_2$'' langen Cervixkanal für einen Finger bequem durchgängig. Mit diesem konnte man, ohne auf eine Eihautblase zu stossen, auf dem innern gleich weiten Muttermund aufruhend, deutlich Mund und Nase einer anscheinend gut entwickelten Frucht touchiren, welche Theile gegen die linea terminalis nach rechts der Art gerichtet waren, dass man annehmen konnte, nach rechts von der Nase müsse das Kinn liegen, wozu jedoch der Finger nicht mehr ausreichte, da demselben die erwähnten Theile nach aufwärts auswichen, um wieder an dieselbe Stelle aufzufallen. Eine Digitalmessung der Conjugata interna ergab keine Verengerung des Beckens in dieser Richtung. Das Fruchtwasser ging schleichend ab, die Wehen waren von mässiger Stärke, in ihrer Häufigkeit ungefähr jede $^1/_2$ Stunde wiederkehrend.

Wollte die vorhandene Kindeslage überhaupt bezeichnet werden, so musste aus den angegebenen Erscheinungen angenommen werden, dass, da das Gesicht des Kindes mit dem Kinne nach rechts auf dem Cervix derart auflag, dass dasselbe als unterer Endpunct der Längsachse der Frucht nicht nach der Seite vom Längendurchmesser des Fruchthalters abwich, sondern vielmehr in und mit diesem zusammenfiel und, dem entsprechend, die Foetalherztöne nach rechts durch die Auscultation am deutlichsten wahrgenommen wurden — dass also, trotzdem die Füsse der Frucht im rechten Horne des Uterus nicht aufgefunden werden konnten, man es mit einer — wenngleich der Beweglichkeit der Kindestheile wegen — nicht fixirten ersten Gesichtslage zu thun habe. Die Ursache dieser Lage kann mit der grössten Wahrscheinlichkeit in der mit dem Blasensprunge erfolgten Streckung des Halses der

vor diesem in erster Scheitelbeinlage gelegenen Frucht gesucht werden. Was die Geburtsthätigkeit betrifft, so wurde dieselbe aus den obigen Symptomen, nach welchen der Cervix für den Finger durchgängig, noch 1½" lang, die Fruchtblase geborsten war und Wehen sich einstellten, als in der beginnenden Eröffnungsperiode im Sinne von Denman, Burns, Krause, Siebold etc. befindlich bezeichnet. — Dass das Kind reif oder wenigstens der Reife nahe sei, dafür sprachen: das trotz dem Blasensprunge noch immer ansehnliche Volum des Fruchthalters, das deutliche Hören der Herztöne der Frucht, die beiläufige Grössenschätzung der palpirten und trouchirten Kindestheile.

Ein ungünstiges Moment in prognostischer Beziehung gab der frühzeitig erfolgte Blasensprung ab. Es war jedenfalls interessant, gleich in mehreren andern Fällen auch in diesem, zu constatiren, dass das Bersten der Fruchtblase auch vor dem Eintritte einer fühl- und sichtbaren Wehenthätigkeit auf spontane Weise stattfinden könne. Die Ursache dieses Abflusses in dem gegenwärtigen Falle kann absolut nicht bestimmt werden. Beim Mangel einer vor den vorliegenden Theilen sich vorstülpenden Fruchtblase konnte die Erweiterung des Cervix nur durch die unebenen Theile des Gesichtes zu Stande kommen, ein Vorgang, der nicht nur schmerzhafter für die Kreissende ist, sondern auch längere Zeit in Anspruch nimmt, daher die Eröffnungsperiode im vorliegenden Falle sich zu einer schmerzhaften und mühsamen gestalten musste. Da der Uterus in der Wehe nur mässig gespannt, die Kindestheile noch beweglich auf dem Cervix lagen, auch eine hinreichende Menge Fruchtwassers als in der Uterinhöhle vorfanden, erwiesen war, welches ohnehin bei der Enge des Cervix nur schleichend abfliessen konnte — so durfte man mit Recht noch immer der Hoffnung Raum geben, dass im günstigsten Falle unter der aufgetretenen Wehenthätigkeit, vermöge des noch ziemlich gleichmässig wirkenden hydrostatischen Druckes, sich die bewegliche Fruchtlage allmählig fixiren und darnach, ohne dass die Frucht Schaden leide, die Geburt eines reifen Kindes nach dem Mechanismus einer ersten Gesichtslage erfolgen könne. Diess konnte um so mehr gehofft werden, als keine Beckenverengerung oder irgend ein anderer, ein Hinderniss abgebender Zufall für das Tiefertreten der Theile vorhanden war, man endlich eine Zweitgebärende vor sich hatte, die spontan schon ein Mal leicht niederkam. — Es wurde deshalb der Gebärenden nur ein ruhiges Verharren in der Rückenlage anempfohlen.

Indessen schon nach zwei Stunden änderte sich der Befund. Um 6 Uhr fand man, dass unter fortdauernden, aber immer sehr mässigen Wehen die Vaginalportion zum Verschwinden gebracht wurde, der Cervix eine konische Form bekam, so dass der innere Muttermund so wie der ihm zunächst liegende Theil des Cervix weiter, etwas nachgiebiger, dieser selbst kürzer erschien, ferner dass in gleicher Höhe mit und neben dem immer noch beweglich im Beckeneingang stehenden, deutlich zu touchirenden Gesichte der rechte Fuss vorfiel. — Andere Veränderungen in dem Eingangs mitggetheilten Befunde fanden nicht statt.

Wenngleich nun der Vorfall eines Fusses neben dem Gesichte jedenfalls zu den selteneren Beobachtungen gehört, so war das Zustandekommen dieser fehlerhaften Haltung der Frucht in diesem Falle erklärlich aus dem frühzeitigen

Blasensprunge, wornach der unvorbereitete nicht verstrichene Cervix von den vorliegenden Gesichtstheilen nicht vollkommen ausgefüllt wurde, desshalb bei der Beweglichkeit der letztern leicht der vorliegende Schädeldurchmesser durch das Herabtreten eines Fusses verlängert werden konnte. Durch diesen Umstand aber musste die Beurtheilung des weitern Geburtsverlaufes eine andere werden. Es war einleuchtend, dass durch die nun in grösseren Durchmessern eingetretenen Kindestheile die Erweiterung des Mutterhalses jetzt, wenn auch nicht bedeutend langsamer, so doch jedenfalls viel schmerzhafter, als diess schon ohnehin in Aussicht gestellt wurde, vor sich gehen werde; dass durch das nun in grösseren Masse zu Stande gekommene Nichtanliegen der Kindestheile an den Cervixwandungen, das stetig abfliessende Fruchtwasser grösstentheils den Uterus verlassen, somit durch das hindurch nothwendig bedingte festere Anschmiegen des letztern an die Foetustheile die Frucht nunmehr durch den Druck leiden könne und daher die Prognose für Mutter und Kind ungünstiger als vor dem Vorfalle gestellt werden müsse.

Wollte man nun den Fall der Natur überlassen, so konnte das nach der ersten Untersuchung in Aussicht gestellte Resultat nur dann eintreten, wenn der vorgefallene Fuss entweder durch spontane Reflexbewegung zurückweicht, oder durch das tiefere Herabtreten des Gesichtes zurückgestreift werde. — Nun hatte man aber hiefür — nemlich dass es so kommen müsse, durchaus keine Anhaltspuncte, vielmehr war es eben so denkbar, dass die nun vorliegenden Kindestheile mit jeder Wehe sich gleichzeitig oder der Fuss vor und mit dem Gesichte immer tiefer in den sich hiedurch erweiternden Cervix herabdrängen werden und auf diese Weise der Vorfall des Fusses eine ernste Geburtsstörung theils durch nur langsam mögliches Vorrücken der betreffenden Theile, theils dadurch abgeben würde, dass hiedurch das Gesicht gezwungen wird, einen von der Norm abweichenden Mechanismus einzugehen. In beiden letztern Fällen so wie auch dann, falls — was jedoch am unwahrscheinlichsten — in Folge der wenn auch nicht excesiven Beweglichkeit der Furcht sich eine secundäre Schulterlage ausgebildet hätte, musste man darauf gefasst sein, dass, wollte man sich bis dahin passiv verhalten, es endlich doch nöthig werden könnte, bei eingekeilten Theilen nach vollständigem Fruchtwasserabflusse irgend eine operative Hilfe zur — wenn überhaupt noch möglichen — Erhaltung des Kindes und zur Abkürzung des schmerzhaften Geburtsverlaufes der Mutter zu unternehmen. Nun ist jedem Fachmanne die Schwierigkeit solcher operativer Leistungen und deren gewöhnlich für beide Theile höchst trauriger Erfolg unter solchen Umständen sattsam bekannt.

So geboten es daher auch einerseits schien, wo möglich jetzt schon in therapeutischer Hinsicht etwas zu unternehmen, um dem eben besprochenen Ausgange vorzubeugen, so war es andererseits klar, dass bei der geringen Eröffnung des äussern Muttermundes und der vorgenannten Beschaffenheit des Cervix die Zeit noch nicht gegeben war, vorderhand irgendwie operativ einzuschreiten. An eine Reposition des Fusses, an eine Wendung auf einen oder beide Füsse, an eine Manual-Extraction am vorgefallenen Fusse konnte daher schon desshalb nicht gedacht werden, weil — sollen diese Eingriffe für Mutter und Kind keinen Schaden bringen — zur Ausfüh-

rung der ersteren (Reposition) ein dehnbares, wenigstens für zwei Finger durchgängiges orificium externum und Cervix, zu den letztern aber ein gänzliches Verstrichensein und volle Nachgiebigkeit des Cervix erforderlich sind — Verhältnisse, wie sie eben im gegebenen Falle nicht vorhanden waren. — Die Ausführbarkeit eines dieser operativen Eingriffe sich durch irgend welche Dilatationsversuche am Cervix erzwingen zu wollen, wäre, wenn man die Ectasie — gleichgiltig ob eine instrumentale oder digitale, bloss auf den äusseren Muttermund beschränken wollte, von keiner Veränderung in der Beschaffenheit des Cervixkanals begleitet, daher unnütz gewesen. Wollte man die Manualdilatation auf den Mutterhals oder sogar auf das innere orificium ausdehnen, so wäre diesselbe ebenfalls von keinem Erfolge gekrönt, weil, den Cervix betreffend, dieser zu wenig nachgiebig war, und das ohnehin nicht weite innere orificium dadurch sich nur noch stärker zusammengezogen hätte; bei grosser Gewaltäusserung hingegen, beide leicht gefahrbringenden Verletzungen ausgesetzt worden wären. Diese letzteren wären um so mehr zu befürchten gewesen, wollte man sich an diesen Theilen zu einer instrumentalen blutigen oder unblutigen Ectasie herbeilassen, da man hiebei die Kraft, mit der auf den Uterus eingewirkt wird, durchaus nicht oder nur sehr schwer zu bemessen im Stande ist. — Solche Verfahren wurden desshalb a priori verworfen.

Nach diesen Betrachtungen war es somit klar, dass die Therapie vorderhand nur den Zweck zu verfolgen hatte: ohne operative Eingriffe die spontane Reduction der fehlerhaften Haltung der Frucht zu begünstigen, für eine allenfalls später nothwendig werdende Operation die möglichst günstigen Bedingungen zu derselben herbeizuführen, und selbe bis zum Zeitpuncte der Operation zu erhalten. — Die Wahl des hinzu tauglichsten Mittels konnte nicht schwer fallen. Die meisten der bei solchen Gelegenheiten leider noch jetzt von vielen Geburtshelfern im missverstandenen Interesse angewendeten Mittel — wenngleich dieselben auch in keinem der vorgenannten operativen Acte bestehen — wirken doch nur entweder einseitig oder sind geradezu schädlich, indem sie entweder Wehen erregen oder die Geburtstheile erweichen, die Geburt entweder beschleunigen oder in die Länge hinausschieben, diess alles aber erfahrungsgemäss auf Kosten der Gebärenden oder des Kindes. Dahin gehören das Verabreichen von secale cornutum, Borax, Extr. pulsatillae, die Anwendung der Uterusdouche, der Gebrauch von Sitz- Dunst- und Vollbäder etc. etc. — Auch die Seitenlagerung d. i. der Lagerung der Kreissenden in jene Seite, in der der Vorfall nicht stattfand, einem Verfahren, welches in der vorgeschrittenen Eröffnungsperiode und hiebei insbesondere bei noch stehender Fruchtblase oft die erspriesslichsten Dienste leistet, war für den in Rede stehenden Fall nicht angezeigt, weil einerseits vorderhand die vorliegenden Fruchttheile noch beweglich waren, somit die Erzielung einer Fixirung der Gesichtslage auch nach der hiedurch möglichen Reduction des Fusses nicht mit Gewisheit zu erwarten war, ja man besorgen musste, dass unter diesen Verhältnissen bei einer hier einzunehmenden linken Seitenlagerung der Mutter der Kindeskopf vielleicht nach rechts vom Beckeneingange ausweichen und sich die Schulter einstellen könne, andererseits bei dieser Methode dem gänzlichen Fruchtwasserabfluss nicht vorgebeugt wird, da doch später nothwendig werdender Eingriffe halber die Erhaltung der Beweglichkeit der Frucht angestrebt werden musste. Dasjenige Mittel, welches den oben angedeuteten Zwecken am besten entsprecher konnte, war das Einführen einer Kautschukblase in die Vagina. Man konnte sicher darauf rechnen, bei diesem Verfahren durch das Anschmiegen der Gummiblase an den Muttermund die grösste Menge Fruchtwassers zurückzuhalten, und den Cervix in umgekehrter Richtung als dies gewöhnlich spontan geschieht, nemlich von unten nach aufwärts, auf mechanische, schmerzlose Weise zum vollkommenen Verstreichen zu bringen. Man war ferner hiedurch in den Stand gesetzt, sich die angestrebten Bedingungen zu einer nothwendig werdenden Operation zu erhalten und letztere, unter solchen Umständen bei einiger Vorsicht ohne Schaden für beide Theile dann vorzunehmen, falls die Entfernung des vorgefallenen Fusses aus dem Bereiche des Cervix, die durch den nach aufwärts gerichteten Drucke des Gummitampons unzweifelhaft begünstigt wurde, nicht erzielt worden wäre.

Zu diesem Zwecke wurde unmittelbar nach Constatirung des obigen Befundes ein zusammengerollter und mit Fett bestrichener Braun'scher Colpeurynter in die Vagina bis in das hintere Laquear hinaufgeführt, mit drei Spritzen lauen Wassers gefüllt und am Schenkel der Gebärenden befestiget. Diese selbst befand sich wohl, lag ruhig meist auf dem Rücken, die Wehen setzten um die Mittagsstunden aus, um wieder gegen 5 Uhr Abends in kürzeren Zwischenräumen und grösserer Kraft wiederzukehren. Das heftigere und schmerzhafte Auftreten der Wehenthätigkeit gegen 6 Uhr Abends gab Veranlassung zu einer vorerst äusseren Untersuchung. Es fiel hiebei sowohl mir, als nach mir den dazumal practizirenden Herren DDr. Arming, Fried, Klein, von Pelser, Senn sogleich auf, dass der resistente harte Kindeskörper, der am Morgen directe im Niveau der Schamfuge stand — der Kopf der Frucht — nun in der linken Hälfte des Uterus zu fühlen war, somit gegen das linke Horn des Uterus auswich. Die Herztöne der Frucht waren deutlich noch immer an derselben Stelle (nach rechts) zu hören, die Wehen sehr kräftig. Diess veranlasste die Entfernung des Colpeurynters um 6 Uhr Abends, nachdem er somit 12 Stunden in der Vagina gelegen war. Das Erste worauf man bei der Indagation stiess, war die untere rechte Extremität, deren Oberschenkel vor und umschlossen von dem Muttermundsaume, deren Hüfte mit dem Steiss- und Kreuzbein nach rechts im vollkommen erweiterten Cervix lagen. Es war somit die Umwandlung in eine zweite Beckenendlage constatirt. Um 7 Uhr erfolgte die weitere Vorbewegung der Frucht, spontan und unter kräftigen Wehen nach dem normalen Mechanismus einer zweiten Beckenendlage so rasch, dass, nachdem der Steiss in der Schamspalte sichtbar wurde, auf eine Wehe dieser sammt dem gleich zu beschreibenden Tumor das Kind bis zum Nabel geboren wurde. Allsogleich wurde die pulsirende Nabelschnur gelüftet und da das Kind durch Einziehen der Zwischenrippenräume seine Respirationslust zeigte, unmittelbar durch Herren Candidaten Senn die Manualhilfe nur zur Lösung des linken Armes, wonach der rechte von selbst aus der Vagina herausfiel und zur Entwicklung des Kopfes durch den modificirten Smellie'schen Handgriff in Anwendung gebracht. Das Kind, männlichen Geschlechtes, kam in geringer Asphyxie zur Welt, wurde jedoch durch Bespritzen

mit kaltem Wasser und Frottirungen mit warmen Tüchern alsbald belebt. Die normal beschaffenen Adnexa desselben gingen 15 Minuten nach der Entbindung vollständig und spontan ab, worauf die Gebärmutter sich gut contrahirte.

An dem Kinde, das ein Gewicht von 5 Pfund und eine Länge von 20″ W. Z. zeigte, bemerkte man in der Lendenwirbelgegend eine Apfel grosse, breitaufsitzende, pralle schwappende Geschwulst, die an ihrer Kuppel einen blasigen Ueberzug hatte, sonst aber von normaler, sehr verdünnter Cutis bedeckt erschien. Die Geschwulst spannte sich beim Schreien des Kindes aufs Aeusserste, in der Ruhe desselben erzeugte eine Compression derselben mit der Volarfläche der Hand keine Convulsionen.

Diese Missbildung am Kinde in der Lumbalgegend wurde als in der Entwicklungshemmung begründet aufgefasst, in der Art, dass durch das Nichtverwachsen der Wirbelbogenstücke dieser Gegend das einem, oder mehreren Dornfortsätzen entsprechende Stück des Bogens fehlt, und die wahrscheinlich schon frühzeitig vermehrte Ansammlung von Serum innerhalb des Rückenmarkshäute durch die so gebildete Spalte — Spina bifida — jene und die allgemeinen Decken dieser Stelle vor sich nach Aussen drängend, zur Ausbildung des hydrorachitischen Sackes Veranlassung gab.

Obwohl es nun jedenfalls merkwürdig erschien, dass der Tumor bei seiner dünnen Bedeckung nicht beim Durchgange durch die resistenten Beckentheile der Mutter platzte — so wurde doch die Eröffnung desselben beschlossen, da sie einerseits beim Schreien des Kindes sich bis aufs Aeusserste spannte, in diesem Momente auch jeden Augenblick zu platzen drohte, sie ferner in der Zeit der Ruhe des Kindes durch die Hand comprimirt in jenem keine Zuckungen erzeugte, endlich auch die Heilung solcher Geschwülste durch Punction und Compression derselben empfohlen wird.

Zu dem Zwecke stach man mit einem gewöhnlichen Troicart in die Geschwulst an deren Kuppel ein, fing die abfliessende Flüssigkeit zum Zwecke der chemischen Analyse derselben in einem reinen Glase auf, und als der Tumor hiedurch erschlaffte, und aus dem übrig gebliebenen Sacke keine Flüssigkeit hervorquoll, wurden lose angelegte Cirkeltouren von zwei Finger breiten Heftpflasterstreifen um die Geschwulst und den Bauch des Kindes ringsum geführt. Das Kind verhielt sich während diesem Acte vollkommen ruhig.

Am folgenden Tage — 17. Dezember — stellte sich jedoch Trismus und Collapsus desselben ein, und wiewohl die Cirkeltouren abgenommen und keine Veränderungen an dem ganz erschlafftem Sacke noch zu erkennen waren, starb das Kind in den Abendstunden. Die eingeschlagene therapeutische Methode erwies sich somit in diesem, so wie in mehreren andern derartigen Fällen, wenigstens an Neugebornen, als durchaus nicht nachahmungswürdig. Die am 18. Dezember vorgenommene Section des Kindes wies nach: einen leichten Bluterguss über die Hemisphären des Grosshirnes, die Lungen grösstentheils mit Luft erfüllt, die Leber blutreich, Harnsäureinfarcte in den Nieren, in den andern Organen nichts bemerkenswerthes. Der obenerwähnte Sack wurde von oben nach unten durch einen Längsschnitt mit dem Scalpelle aufgeschlitzt, und zeigte an der Basis seiner Innenfläche eine kaum einen Viertel Zoll lange, 2—3 Linien weite Spalte in den letzten Lendenwirbelbögen (spina bifida) wodurch die Communication des Tumors mit dem Rückenwirbelsäulenkanal constatirt wurde. Die Umhüllungssäule des Rückenmarkes setzte sich in den Sack hinein fort, und das Rückenmark ging zu beiden Seiten der Spaltenöffnung, in zahlreiche Stränge sich theilend, herab.

Die Mutter erlitt nicht die mindeste Störung im Wochenbette und wurde — gleich andern Wöchnerinnen — am 10. Tage nach der Entbindung wohlbehalten dem Findelhause übergeben.

(Schluss folgt.)

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztlichen Praxis, wundärztl. Section.

Stoss in den Unterleib mit hierauf erfolgter Frühgeburt, Bauchfellentzündung und tödtlichem Ausgange bei gänzlichem Mangel einer ärztlichen Hilfeleistung. — Schwere und lebensgefährliche Verletzung.

Von Prof. Dr. **Maschka** in Prag.

Maria Z., eine 30jährige, gesunde Dienstmagd, welche bereits vor 6 Jahren einmal geboren hatte und abermals schwanger war, wurde am 5. Oct. v. J. Nachmittags bei Gelegenheit eines Streites mit dem Stiele einer Mistgabel in den Unterleib gestossen. Unmittelbar nach erlittenem Stosse empfand sie so heftige Schmerzen im Unterleibe, dass sie nicht mehr zu gehen vermochte, sondern sich niedersetzen musste. Nachdem sie so eine Stunde am Felde gesessen war, und während dieser Zeit auch erbrochen hatte, wurde sie auf einen Wagen nach Hause geschafft und daselbst zu Bette gebracht, wobei die Mutter am Unterleibe der Verletzten in der Nabelgegend eine wurstförmige blaugefärbte Stelle wahrnahm, welche später auch von der Hebamme vorgefunden wurde. — Nachdem sie die ganze Nacht über Schmerzen geklagt und noch mehrmals erbrochen hatte, gebar sie unter Beisein der mittlerweile herbeigerufenen Hebamme am 6. Oct. Morgens ein schwächliches, kleines, zu Folge aller Anzeichen am Ende des 7. Fruchtmonates befindliches Kind, welches am 7. Oct. starb. Die Nachgeburt war kurze Zeit nach der Geburt des Kindes leicht abgegangen.

Nach der Geburt wurden die Schmerzen im Unterleibe heftiger; die Kranke klagte über Hitze und Durst und war überhaupt so leidend, dass man um Dr. W. sandte, welcher jedoch nicht erschien. Auch Wundarzt Da. um welchen man schickte, kam nicht, sondern übersandte blos eine (angeblich purgirende) Medicin.

Nachdem nun der Zustand von Stunde zu Stunde schlimmer wurde, verschied die Kranke in der Nacht vom 8. zum 9. Oct., ohne etwas anderes als einen Thee zu sich genommen zu haben.

Am 12. Oct. wurde von Dr. H. und Wundarzt K. die Obduction vorgenommen. Bei derselben fand man: die Brustdrüsen geschwellt, Milch enthaltend, die Bauchdecken faltig und in der Ausdehnung von 4 Zoll um den Nabel herum grünblau gefärbt, an welcher Stelle sich gleichzeitig unter den Hautdecken ein 2 Zoll breites, um den Nabel ausgebreitetes, Messerrücken dickes, schwarzrothes Blutextravasat vorfand. Sonst wurde nirgend eine Verletzung wahrgenommen, die grossen Schamlippen waren mit einer schmutzigen Masse bedeckt. Das Gehirn war derb, die Adergeflechte blass, in den Gehirnkammern wenig, gelbliche, wässerige Flüssigkeit angesammelt, die Gefässe der Hirnhäute mit dunkelrothem Blute gefüllt, die Lungen und das Herz nichts krankhaftes darbietend. Das Bauchfell zeigte längs seiner ganzen Ausdehnung eine sehr starke Gefässinjection und war mit einem gelblich weissen, dicklichen Exsudate belegt, welches auch den Bauchfellüberzug des Darmcanales, der Leber und der Gebärmutter bedeckte. Die letztere hatte die Grösse eines Kindskopfes, ihre Substanz war teigig, blutreich, ihre Schleim-

haut runzlig aufgelockert, im oberen Theile ihrer Höhle eine schwarzrothe, dicke, geronnene Substanz (?) ausgebreitet, Eierstöcke normal. Die Aerzte erklärten, dass M. Z. in Folge einer Bauchfellentzündung und consensueller Gehirnaffection gestorben ist, dass die Verletzung derselben für lebensgefährlich, aber nicht für tödtlich erklärt werden könne, weil die Erfahrung lehrt, dass selbst die heftigsten Bauchfellentzündungen auch bei Schwangeren durch Mitwirkung ärztlicher Hilfe in Genesung übergehen, demnach die Verletzung wohl die einzige Ursache der schweren Erkrankung, diese aber nicht die alleinige Ursache des Todes sei, da ihr keine ärztliche Hilfe zu Theil wurde. — Da dieses Gutachten dem Gerichte nicht genügte, wurde um ein Obergutachten angesucht.

Gutachten.

1. Das Resultat der Obduction und zwar insbesondere die in der Höhle des Unterleibes und längs der ganzen Ausdehnung des Bauchfelles vorgefundenen Exsudatmassen liefern den Beweis, dass M. Z. an der Bauchfell-Entzündung gestorben ist.

2. Was nun die Wirkung der in einem Stosse gegen den Unterleib bestandenen Verletzung anbelangt, so lässt es sich vor Allem nicht bezweifeln, dass die erfolgte Frühgeburt bloss allein durch dieselbe bedingt und hervorgerufen worden war, da einerseits die früher vollkommen gesunde Z. alsogleich nach der Misshandlung Schmerzen im Unterleibe empfand und, ohne sich einer weiteren Schädlichkeit auszusetzen, am anderen Morgen ein unreifes Kind gebar, andererseits aber die Verletzung selbst, welche zu Folge des Blutextravasates jedenfalls auf eine bedeutende Gewalt schliessen lässt, vollkommen geeignet war, durch die Erschütterung der Gebärmutter den frühzeitigen Abgang des Kindes herbeizuführen.

Da aber die hinzugetretene Bauchfellentzündung bei ihrem Entstehen und dem Mangel einer jeden anderen Ursache, gleichfalls nur entweder als Folge des Stosses selbst oder aber der durch den Stoss bedingten Frühgeburt betrachtet werden kann; so ist auch bezüglich dieser der ursächliche Zusammenhang mit der Misshandlung nachgewiesen und somit sichergestellt, dass nicht nur die Frühgeburt, sondern auch die Entzündung des Bauchfelles Folgen der Verletzung waren.

3. Obgleich es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, dass die genannten Zustände auch bei zweckmässiger und allsogleicher ärztlicher Hilfe den Tod herbeigeführt hätten, so lässt sich dies dennoch nicht mit voller Bestimmtheit behaupten, da es unter diesen Verhältnissen immerhin möglich gewesen wäre, dass die Krankheit einen günstigeren Ausgang genommen hätte. Bei so bewandten Umständen lässt sich somit auch der Tod der M. Z. nicht als die nothwendige Folge der Handlungsweise des Inculpaten, und die Verletzung selbst nicht für eine ihrer allgemeinen Natur nach tödtliche erklären. Jedenfalls muss die letztere aber in die Classe der unbedingt schweren und lebensgefährlichen Verwundungen eingereiht werden, da eine Frühgeburt, sowie auch eine Bauchfellentzündung, Zufälle sind, von denen namentlich die letztere eine schwere Erkrankung bildet, welche in der Regel mit mehr oder weniger Gefahr bezüglich der Erhaltung des Lebens verbunden ist.

B. Meteorologische Beobachtungen und herrschender Krankheits-Charakter in Wien im ersten Quartal 1859.

Im Jänner war der mittlere Barometer-Stand 333''' 51 P. L., der höchste am 9. mit 339''' 91, der tiefste am 24. mit 327''' 88; das vieljährige Mittel ist um 2''' 18 geringer. Das Mittel der Luft-Temperatur: — 0° 26 R., der höchste Thermometerstand am 14 mit + 7° 0, das Minimum am 10. mit — 10.4; das Mittel vieljähriger Beobachtungen beträgt — 1° 38 R. Der mittlere Dunstdruck 1''' 56 P. L., die Feuchtigkeit 79 Proc., der Wasser-Niederschlag, nur 4''' 35 P. L., bedeutend unter dem vieljährigen Mittel; der vorherrschende Wind WNW., der mittlere Ozon-Gehalt der Luft für die Tageszeit 7.1 und nächtlich 3.9. Im Allgemeinen war der Monat nicht kalt, dabei trüb und nebelig, letzteres in der zweiten Hälfte mehr anhaltend und in einem bedeutend höheren Grade.

Im Februar war der mittlere Thermometer-Stand + 2° 67 R. um 8° wärmer als derselbe Monat im J. 1858; der höchste Stand mit + 9° 4 am 26., der tiefste mit — 4° 6' am 21. Der mittlere Luftdruck: 330''' 42 P. L., der höchste Barometer-Stand am 21., mit 335''' 34, der niedrigste am 3. mit 325''' 27. Das Mittel des Dunstdruckes: 1''' 82 P. L., die mittlere Feuchtigkei 71.4 Proc., und der gesammte Niederschlag 10''' 79 P. L. Der vorherrschende Wind WNW. häufig ziemlichheftig. Der mittlere Ozon-Gehalt nächtlich 4.1. für die Tageszeit 3.5. In der ersten Hälfte des M. waren gleich wie im Jänner bedeutende Nebel, etwas mehr ausgiebiger Regen nur in den Schlusstagen, Schnee nur an 3 Tagen und das nur unbedeutend.

Im März war der mittlere Barometer-Stand 330''' 10 P. L der höchste am 10. mit 335''' 54, der tiefste am 31. mit 323''' 08; das Mittel der Luft-Temperatur: + 6° 23 R.; sie war demnach ungewöhnlich hoch, und nebst jenem der Jahre 1836 und 1822 die höchste dieses Monates in diesem Jahrhunderte; der höchste Thermometer stand am 14. mit + 16° 3, der niedrigste am 11. mit — 1° 2 R. Mittlerer Dunstdruck: 2''' 12 P. L., mittlere Feuchtigkeit 63 Proc.; der Gesammtniederschlag 41''' 79 P. L., der grösste seit 1842, so dass die Wasserniedesschläge der letzten vier Märzmonate zusammengenommen bedeutend weniger liefern; an mehreren Tagen gab es Schnee mit Regen gemischt. Der vorwaltende Wind: WNW. mitunter heftig und stürmisch; der mittlere Ozon-Gehalt der Luft für die Nacht 4.4, für die Tageszeit 5.0.

Im Jänner schien der Typhus seine in den beiden früheren Monaten erlangte epidemische Bedeutung ganz verloren zu haben; catarrhalische Formen und selbst Entzündungen namentlich der Athmungsorganen waren an der Tagesordnung, und ein catarrhalischer Krankheitscharacter machte sich geltend mit unverkennbarer Neigung zum entzündlichen. Die Häufigkeit der catarrhalischen Affectionen, insbesondere die Verschlimmerungen der Tuberculosen erhielten auch noch fortwährend einen ziemlich bedeutenden Krankenstand. Gegen Ende des Monats wurden Darmcatarrhe wieder häufiger, und auch dysenterische Formen wurden gesehen; die Zunahme der Diarrhoeen liess ein neues Auftauchen des Typhus befürchten, was auch die Ergebnisse des folgenden Monates bestätigten. Erwähnenswerth ist das öftere Vorkommen der Rheumatismen in diesem Monat, unverkennbar mehr als in den beiden früheren Monaten, und zwar vorzugsweise als Gelenks-Affection, und die Beobachtungen in grösseren Heilanstalten, namentlich im Militärspitale liefern das Ergebniss, dass im Jänner eben Rheumatismus articulorum, besonders der untern Extremitäten und da vorzüglich der Kniegelenke, im Februar dagegen Muscular-Rheuma ohne Mitleidenschaft der Herzklappen, im März endlich abermals Arthro-Rheuma mit Herzaffectionen überwiegend wurden. Wechselfieber zeigten in diesem Monate einige Zunahme, mehr beim Militär, namentlich bei den italienischen Regimentern, doch weisen auch die Leopoldstädter Spitäler eine grössere Zahl davon beim Civile auf; ihr Typus war ziemlich gleichförmig auf Quotidian und Tertian vertheilt, während Quartane Fieber nicht zur Beobachtung kamen; secundäre Wassersucht nach Intermittens kam öfters zur Beobachtung. Wir erwähnen bei dieser Gelegenheit, dass im Februar dasselbe Verhalten bezüglich auf den Typhus, im März dagegen ein Ueberwiegen des Tertian-Fiebers wahrzunehmen war; übrigens gewannen Intermittenten im

ganzen Quartal nur eine mässige Ausbreitung, beim Civile insbesondere nur in den tiefer gelegenen Vorstädten. — Von acuten Hautausschlägen behauptete der Scharlach mit ungewöhnlicher Hartnäckigkeit noch immer seine epidemische Geltung und durch seine Bösartigkeit fielen noch 81 Opfer dem Tode anheim, nur um acht weniger als im December. Neben ihm gewannen auch Masern gegen Ende des Monats eine grössere Ausbreitung; vor Ausbruch des Exanthems wurden öfters cephalische Symptome beobachtet, und andern Theils führten in mehrern Fällen entzündliche Affectionen der Athmungsorgane auch einen tödtlichen Ausgang herbei. Auch die Blattern zeigten sowohl beim Civile als beim Militär eine Vermehrung; beim letztern lieferte insbesondere ein italienisches Regiment das stärkste Contingent hiezu; die Mortalität war indess dabei immerhin eine günstige zu nennen, im k. k. allgemeinen Krankenhause z. B. sechs Percente. Im k. k. Findelhause war die Morbilität und Mortalität in diesem Quartale eine mässige zu nennen, immerhin aber im Jänner grösser, als in den beiden folgenden Monaten. Neben Bronchial-Catarrh und Diarrhoen neonatorum waren Ophthalmoblennorrhöen besonders ausgebreitet. Im k. k. Gebärhause war der Krankenstand ein mässiger zu nennen; auf der ersten Gebärklinik z. B. kamen 25 Puerperalprocesse zur Beobachtung wovon sieben einen tödtlichen Ausgang hatten. Der Heiltrieb auf der chirurgischen Abtheilungen war nicht unbefriedigend; Erysipel und Gangraen waren bei Verletzungen und Geschwüren keine häufigen Erscheinungen. Die Todtenliste weist 945 Männer, 867 Weiber zusammen 1812 aus, darunter 65 todtgeborne Kinder; 335 starben an Tuberculose, 149 am Typhus (ein grosser Theil betraf davon Kranke, die von den früheren Monaten in Behandlung verblieben waren) und 100 an Pneumonie.

Der Monat Februar characterisirte ein neuer Aufschwung einer scheinbar dem Erlöschen nahen Typhus-Epidemie, die wenngleich an Ausdehnung geringer war, als in den Monaten November und December, darnach das Vorherrschen eines mehr adynamischen Krankheits-Genius zu bedingen im Stande war, was sich nicht nur durch die rasche Vermehrung neuer Typhus-Fälle und der im Grunde mit der Typhus-Epidemie eng verbundenen Darmkatarrhe, sondern auch durch den Einfluss der Epidemie auf den Verlauf anderer Krankheitsformen zu erkennen gab, so z. B. verliefen im k. k. Gebärhause vom 14. bis 24. April alle Puerperal-Erkrankungen unter typhösen Erscheinungen, während in dieser Anstalt auch einige Ileo-Typhus-Fälle und auffallend mehr Intestinal-Catarrhe zur Beobachtung kamen. Sowohl in den Civil- als Militär-Spitälern war eine ungemein rasche Anhäufung typhöser Fälle auffallend, und 252 fielen im Laufe des Monates dem Tode anheim, theils im Infiltrations-Stadium, theils im weiteren Verlaufe. Hypostasen der Lungen waren häufig, auch brandig-jauchige Processe in denselben kamen öfters zum Vorschein, Larynx-Geschwüre wurden öfter beobachtet als beim ersten Auftreten der Epidemie im November und December, und Miliarien wurden ebenfalls nicht selten gesehen; das papulöse Exanthem auf der Oberbauchgegend und Brust war in sehr vielen Fällen vorhanden, doch zeigte es sich häufig im Verlaufe später als sonst. Die Behandlung differirte wohl nicht wesentlich von der bereits in früheren Berichten erwähnten symptomatischen; kalte Ueberschläge auf den Kopf und Waschungen bildeten den wichtigsten Theil der Therapie; wegen den begleitenden Bronchial-Catarrhen wurden öfters die Säuren weniger vertragen, dagegen hatten grosse Gaben von Chinin in heftigeren Fällen einen entschieden wohlthätigen Einfluss auf die Abend-Exacerbationen und den Sopor; bei Darmblutungen erwiesen sich im Militär-Spital Einhüllungen des Unterleibs mit in Essig getränkten Leintüchern heilsam. — Die zahlreichen Darmcatarrhe waren besonders im Anfang des Monates öfters mit Erbrechen verbunden, auch fehlten in einzelnen Fällen nicht dysenterische Erscheinungen. — Die Zahl der Pneumonien war etwas geringer als im Jänner, doch erlagen ihnen 96 Fälle; Tuberculose war wohl etwas in den Hintergrund getreten. Blattern waren namentlich beim Civile weniger zahlreich als im Jänner; Scharlach zeigte eine weitere Abnahme seiner epidemischen Ausbreitung, und es erlagen ihm im Laufe des Monates 44 Fälle, um 37 weniger als im Jänner; dagegen gewannen Morbillen eine grössere Ausbreitung und endeten öfters tödtlich (in 18 Fällen); diese und Typhus bildeten in den Kinderspitälern die hervorragenden Formen. Scorbut tauchte in diesem Monate auffallend häufiger auf, und auch der Heiltrieb war minder günstig als im Jänner. Im Gebärhause war wohl das Mortalitäts-Verhältniss ungünstiger als im Jänner, indess nicht so sehr durch grössere Häufigkeit und Bösartigkeit der Puerperul-Processe, als vielmehr durch den Einfluss der Typhus-Epidemie, wie bereits oben angedeutet wurde, indem auch einzelne Fälle dem Typhus erlagen, ohne dass im Leben oder am Leichentische eine Complication mit localisirtem Puerperal-Processe nachgewiesen werden konnte. Die Zahl der Todesfälle in diesem Monat belauft sich auf 1505 (967 M., 834 W.), mit Einschluss von 83 todtgebornen Kindern.

Der im Februar sich rasch ausbreitende Typhus zeigte sich nur als Nachschub der vorhergehenden Epidemie, hatte bald seinen Culminationspunct erreicht, die Erkrankungsfälle wurden schon zu Ende des Monates seltener, so dass im März der Zuwachs sich auf einzelne Fälle beschränkte und der herrschende Krankheits-Charakter durch die Menge catarrhalischer Affectionen der Respirations-Organe und der entzündlichen Formen sich wieder als catarrhös-entzündlich zeigte. Auffallend war auch in diesem Monate die Verschlimmerung der Tuberculose, welche vorzugsweise dazu beitrug, dass die Zahl der Todten in diesem Monate bedeutender wurde, als im Monat Februar, wiewohl auch die vom letzteren Monate verbliebenen Typhen, dann die Pneumonie und Scharlach namhafte Contingente zur Todtenliste lieferten. In Bezug auf Scharlach wurde die im vorigen Monate gefasste Hoffnung eines baldigen Erlöschens der Epidemie nicht erfüllt; es zeigten sich bedeutende Nachschübe und es erlagen der Krankheit abermals vierundfünfzig Kinder. Neben Scharlach gewannen gleichzeitig die Masern eine grössere Ausbreitung, sowohl in der Stadt als auch in mehreren Vorstädten, namentlich der mehr an der Donau und westlich liegenden; auch diese zeigten einen minder gutartigen Character als bei anderen Epidemien, und waren häufig von Hirn-Congestionen, Convulsionen, Anginen und Pneumonien begleitet und hatten in 28 Fällen ein tödtliches Ende. Blattern waren insbesondere beim Civile in entschiedener Abnahme, während in die Garnisons-Spitäler, vorzüglich abermals ein italienisches Regiment, ziemlich zahlreiche Fälle lieferten. Scorbut war seltener als im Februar, ebenso Wund-Erysipel und brandige Zerstörungen bei chirurgischen Fällen. Im Findelhause waren Ophthalmoblenorrhoeen noch immer die vorwaltende Krankheit, doch war ihr Verlauf im Allgemeinen günstig; viele Kinder waren bereits bei ihrer Uebernahme aus dem Gebärhause davon befallen. Im Gebärhause waren Puerperal-Processe häufiger als in den beiden frühern Monaten, was auch im März des vorigen Jahres beobachtet wurde; insbesondere entwickelten sich puerperale Bauchfellentzündungen des höchsten Grades, und secundär waren öfters die Lungen und Pleura ergriffen. Das Sterblichkeits-Procent zum ganzen Stande der Wöchnerinnen betrug drei, während es im Februar nicht zwei Procent überstieg. Die Todtenliste Wiens und dessen Vorstädte weist in diesem Monate 2111 Todesfälle (1195 M., 916 W.) auf, darunter befanden sich 104 Todtgeborene und 552 Kinder unter einem Jahre.

Dr. E. Flechner.

Das Gesetz des menschlichen Wachsthums und der unter der Norm zurückgebliebene Brustkorb als die erste und wichtigste Ursache der Rhachitis, Scrophulose und Tuberculose.

*Von **Franz Liharzik**, Dr. der Medicin und Chirurgie etc. Wien 1858.*

Der Verfasser bemüht sich, durch eine grosse Zahl von Messungen des Kopfes und der Brust, theils von Andern theils von ihm selbst angestellt, nachzuweisen, dass gewisse Krankheitsanlagen und Krankheiten frühzeitig mit abnormen Raumverhältnissen des Kopfes und der Brusthöhle im engsten Zusammenhange stehen. Es lässt sich in der That nicht in Abrede stellen, dass diese Messungen über manche Krankheiten und Krankheitsanlagen theils Aufschluss geben, theils zur Bestätigung des bereits Gesagten wesentlich beitragen können, allein die Erwartungen dürfen nicht zu sanguinisch sein.

Der Autor meint Seite 2, dass er noch vor Beginn seiner Arbeit über das Wesen der Rhachitis, Scrophulose und Tuberculose so im Klaren gewesen, dass er nur noch Belege und Beweisgründe aufzusuchen bemüht war, um aus seiner subjectiven Ueberzeugung eine objective zu schaffen. Wenn wir auch über die Aetiologie dieser Krankheiten einiges zu wissen glauben, was in einer grossen Anzahl von Fällen sich bewährt; wenn wir annehmen, dass hereditaere Anlage, schlechte Wohnungsbeschaffenheit, gewisse Ernährungsanomalien der Kinder bei der Erzeugung der beiden ersteren Dyscrasien eine wichtige Rolle spielen, so sind wir doch noch nicht dahin gelangt, über das Wesen derselben im Klaren zu sein und der Autor hätte jedenfalls sich über diesen Gegenstand weiter verbreiten sollen, wenn er hierin heller sieht als Andere.

Die Krankheiten, die der Autor besonders zu den Messungen im Verhältnisse stehen lässt, sind: Hydrocephalus in seiner r e i n e n Form, Meningitis tuberc. Hypertrophia et Hyperaemia Cerebri, Asthma periodicum und Atrophia infantilis.

Wir glauben Herrn Dr. L. nicht im Mindesten nahe zu treten, wenn wir behaupten, dass es nach dem jetzigen Stande der Paediatrik noch immer bei manchem, an einer Kopfkrankheit verstorbenen Kinde ohne Sectionsbefund gewagt erscheint, mit Gewissheit zu behaupten, es wäre an Hyperaemie, Hydrocephalus in seiner r e i n e n Form oder an Meningitis tuberculosa zu Grunde gegangen; dasselbe gilt auch von vielen einer Brustkrankheit Erlegenen (mit oder ohne deutlichen physical. Erscheinungen), wo chron. Hepatisation, Bronchitis oder Tuberculose, sogar mit anamnestischen Anhaltspuncten, dem Arzte eine Verlegenheit bereiten und durch die Section nicht selten aus dem Sattel heben. Dr. L. spricht aber in seiner Tabelle von Hydrocephalus acutus et chron., von Hirntuberculose, von Lungentuberculose mit einer präcisen Bestimmtheit, ohne dass uns bekannt wäre, dass ihn in der Privatpraxis die Gelegenheit und Erlaubniss zu Sectionen eben häufiger gegeben wäre, als anderen Paediatrikern oder Aerzten überhaupt. Wahr ist es, der Verfasser bemüht sich, characteristische Merkmale des Hydrocephalus in seiner r e i n e n Form (wie er ihn nennt) und der Meningitis tuberculosa im Leben aufzustellen; allein ob diese auch nach dem Tode durch zahlreiche Sectionen den Stempel der Wahrheit aufgedrückt erhalten, das ist eben wieder die Frage.

So möchten wir die Behauptung nicht bestätigen, dass beim Hydrocephalus genuinus der ganze Körper, besonders aber die Schädelknochen, die rhachit. Beschaffenheit und Gestalt zeigen, da diese Form, die übrigens nicht oft vorkommt, durch traumatische Einflüsse, durch den Genuss geistiger Getränke etc. auch bei übrigens wohl constitutionirten Kindern beobachtet wird; die rhachit. Form des Schädels gehört übrigens mehr der Hypertrophie des Gehirns als dem Hydrocephalus acutus an. Bei der Meningitis tuberculosa lässt sich ebensowenig als Grundsatz aufstellen: »es sind im gesammten Organismus mehr oder weniger deutliche Spuren der Scrophulose oder Tuberculose wahrzunehmen.« Wir sahen Fälle, wo eminent scrophul. Kinder unter Erscheinungen des Hydrocephalus endeten, ohne dass man im Gehirn eine Spur von Tuberculose entdeckt hätte, andere mit deutlichen Tuberkeln der pia mater, bei denen in den Lungen oder der Milz einzelne nur mit Mühe aufzufindende Tuberkeln vorhanden waren; ja nicht selten gibt die Besichtigung und genauere Untersuchung des lebenden kopfkranken Kindes gar keinen Anhaltspunct, sondern der kluge und erfahrene Arzt wird durch das Aussehen der Eltern, Geschwister und Verwandten des Kindes oder durch andere Anamnestica auf die Vermuthung geleitet, es sei Hydrocephalus tubercul. im Spiele.

Seite 66, wo vom Asthma periodicum die Rede ist, heisst es: »Characteristisch für diese Zufälle ist, nebst dem paroxysmenartigen Auftreten, dass in den Intervallen, welche Stunden, Tage oder Wochen andauern können, weder in der Respiration noch in der Circulation Merkmale dieser momentan so heftigen Störungen aufgefunden werden.«

Wenn wir diese Aeusserung des Verfassers allenfalls von den leichtern Grade der laryngitis gelten lassen, so müssen wir ihr durchaus widersprechen bei den heftigen Anfällen, die fasst stets eine secundäre Hyperaemie und nicht selten Convulsionen im Gefolge haben, welche oft die Kleinen tödten.

Die gleich darauffolgende Behauptung: »Die Erfahrung hat mich ferner gelehrt, dass in den überwiegend meisten Fällen der periodischen Athemnoth alle Erscheinungen zugegen waren, welche der Gehirnhypertrophie und Hyperaemie oder dem Hydrocephalus zukommend angeführt werden,« ist uns durchaus nicht klar.

Mit der Benennung »Atrophia infantilis« bezeichnet der Verfasser eine Lebensschwäche der Kinder bis zur ersten Dentition, von der er glaubt, ihr Substrat und ihre eigentliche Ursache sei bisher noch nicht ermittelt. — Wir glauben, die Jünger der Kinderheilkunde sind bereits so ziemlich einig, dass die Paedatrophie zu jenen Hirngespinsten der Paedopathologie gehört, deren mehrere uns die frühere Zeit überlieferte, und dass den bei weitem meisten Fällen eine chronische Darmkrankheit zu Grunde liege, welche die Ernährung des Kindes auf Null reducirt. Unter ihren Symptomen nennt Dr. L. häufige wässrige, grün gefärbte, übelriechende Stühle, wobei die genossenen Nahrungsmittel unverdaut abgführt werden; warum er sich nicht entschliessen konnte, hierin die Quelle der Abzehrung zu suchen, können wir nicht begreifen. —

In dem Abschnitte »Aetiologie« stellt sich die Behauptung, der Verfasser huldige seiner Lieblingsidee zu sehr, eclatant heraus, indem er sich zu der Aeusserung verleiten lässt: »Die Resultate der Messungen haben, wie ich glaube, hinreichend nachgewiesen, dass alle Fälle der Rhachitis, Scrophulose und Tuberculose mit einem verengten Thorax einhergehen.« — Wenn man dies auch für letztere Dyscrasie gelten lassen wollte, so kann man es doch unmöglich für die beiden ersten, da häufig genug eminent scrophulöse Kinder ein ganz gut construirtes Knochengebäude zeigen, und die Rhachitis nicht selten die Röhrenknochen ergreift mit gänzlicher Verschonung des Thorax. — Bei allem dem, was wir an dieser Arbeit rügen mussten, wollen wir doch gestehen, dass der Herr Verfasser viel Fleiss darauf verwendet hat, und bedauern nur, dass er nicht auch die Erfahrungen anderer Paediatriker zu Rathe gezogen, um dort, wo seine Ansichten im schroffen Gegensatze stehen zu denen der übrigen, seine Beobachtungen auch nach anderen Gesichtspuncten zu prüfen. Die äussere Ausstattung des Buches lässt nichts zu wünschen übrig.

L.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Am 17. d. M. wurde Hr. Dr. Moriz Fürstenberg, aus Berlin gebürtig, als Mitglied des Doctoren-Collegiums in die medicinische Facultät aufgenommen.

Montag den 23. Mai 1859 um 7 Uhr Abends findet im Consistorial-Saale der k. k. Universität eine Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät statt. Gegenstände: 1. Erfahrungen über Stirnlagen, von Herrn Dr. Josef Späth, k. k. Professor an der Josefs-Akademie. 2. Fall von Perforation des Kindesschädels wegen Stirnlage bei einer Zehntgebärenden, mitgetheilt von Herrn Dr. Eduard Nusser, k. k. Polizei-Bezirks-Wundarzt. 3. Praktische Bemerkungen über Convulsionen bei Kindern. Von Herrn Dr. Moriz Schuller. 4. Ueber das Vorhandensein von Ammoniak im Harne bei verschiedenen Krankheitsprocessen mit Beziehung auf die vom Herrn Dr. Florian Heller in der Sitzung am 27. Jänner l. J. gemachte Mittheilung, betreffend das Vorkommen von Ammoniak im Harne von Typhuskranken. Von Herrn Primararzt Dr. Heinrich Herzfelder. 5. Wahl von 12 Mitgliedern des Ausschusses für das Unterstützungs-Institut des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät im Sinne des §. 20 *) der Statuten. 6. Wahl eines Mitgliedes des leitenden Ausschusses für wissenschaftliche Thätigkeit.

Das hohe k. k. Marine Ober-Commando hat den Obersten Marine Arzt ermächtigt, zwei Aerzte aus dem Civile für den marineärztlichen Dienst aufzunehmen. In Folge dessen wurde das Doctoren-Collegium der hiesigen medicinischen Facultät ersucht, zwei tüchtige Doctoren der Medicin und Chirurgie zu diesem Zwecke zu werben. Bewerber um eine dieser Stellen wollen sich zur Erlangung der nöthigen Aufschlüsse über die näheren Bedingungen zur Aufnahme an den Decan des medicinischen Doctoren-Collegiums wenden.

Da gegenwärtig auch bei dem Wiener Freiwilligen-Corps Aerzte und Wundärzte in angemessener Anzahl benöthigt werden und mit thunlichster Beschleunigung zu deren Aufnahme geschritten wird, so stellte der Magistrat der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien an das Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät das dienstfreundliche Ersuchen, dasselbe wolle dahin wirken, dass sich eine entsprechende Anzahl von Doctoren an dem Eintritte in das Wiener Freiwilligen-Corps betheilige, und sich dieselben zu diesem Behufe mit dem Diplome und sonstigen Aufnahmsdocumenten im Magistratsgebäude in der Stadt, Wipplingerstrasse, in dem Bureau des Herrn Rathes Blasum melden, woselbst ihnen auch die Aufnahmsbedingungen (welche im Allgemeinen mit denen für den Eintritt in das k. k. Militär bestimmten analog sind) näher eröffnet werden.

Für den Fall der seinerzeitigen Auflösung des Corps wird jenen Herren Aerzten und Wundärzten, welche ihren Dienstesobliegenheiten zur vollen Zufriedenheit nachgekommen sind, bei angesuchter Verleihung von Communal-Dienststellen im Medicinalfache die möglichste Berücksichtigung zugesichert.

Dem Dr. Ludwig Concato wurde die Supplirung der medic.-klinischen Vorträge und Demonstrationen an der Universität zu Pavia übertragen, und die Belassung des chirurgisch-klinischen Assistenten in Lemberg Dr. Johann Geistlenner bis zum Jahresschlusse bewilliget. — Der Professor Dr. Anton Tschurtschenthaler zu Innsbruk wurde zur Abhaltung von Vorträgen und Demonstrationen über Kinderkrankheiten ermächtigt. Dr. Otto Rembold zum zweiten Assistenten der Wiener Augenklinik, und Dr. Hermann Wiederhoffer zum Assistenten an der Kinderklinik des St. Anna-Spitales ernannt.

Für die Urlaubsdauer des erkrankten Directors des Wiener Thierarznei-Institutes Dr. Moriz Röll wurde die zeitweilige Abhaltung der Vorträge über Seuchenlehre und Veterinärpolizei dem Professor jenes Institutes Dr. Brukmüller zugewiesen.

Die wesentlichsten Modalitäten, unter denen Studirende der nun geschlossenen Universität Padua ihr Studium privative fortsetzen können sind: Diese Studirenden werden unter Enthebung von den gewöhnlichen Gebühren, und ohne den Nachweis der Persönlichkeit ihres Lehrers geben zu müssen, zu den Prüfungen zugelassen. Für Studierende der Medicin werden in den Spitälern der venetianischen Provincialhauptstädte Vorlesungen über alle einschlägigen Gegenstände gehalten werden. Die Professoren der Universität Padua werden ermächtigt, namentlich in jenen Fächern, in denen der Unterricht nothwendig von Experimenten begleitet sein muss, jungen Leuten, für deren Haltung sie bürgen können, besondern Unterricht zu ertheilen.

*) §. 20. Der Aussuss besteht aus dem jeweiligen Notar der medicinischen Facultät nnd aus 12 von dem Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien durch relative Majorität gewählten Mitgliedern des Institutes, von welchen alljährlich die 4 als Ausschussmitglieder Aeltesten austreten und durch Wahl ersetzen werden.

Das hohe Ministerium des Innern hat angeordnet, dass der Verkehr mit dem als sehr heftiges Gift wirkenden Cyankalium nach den über Gifte und deren Verkauf bestehenden gesetzlichen Bestimmungen beschränkt werde.

Die Gesundheits-Verhältnisse Wiens sind auch in dieser Woche so ziemlich dieselben wie in den jüngst vorhergegangenen, die Krankenzahl erhält sich fast auf gleicher Höhe, und auch in dem Krankheitscharacter sind keine wesentlichen Veränderungen bemerkbar, nur Masern scheinen neuerdings einen epidemischen Character annehmen zu wollen, und füllen insbesondere in einigen Erziehungsanstalten die Krankensäle. — Im k. k. allgemeinen Krankenhause, in dem der Stand am 17. Mai 2121 Kranke betrug, sind Catarrhe der Athmungsorgane noch immer vorwiegend, Anginen häufig, Pneumonien zahlreich und Darmcatarrhe, insbesondere in den letzten Tagen, in Zunahme. Puerperalprocesse, welche in den letzten Wochen sich rasch vermehrten und zum Theil heftig auftraten, schritten in dieser Woche eben so rasch wieder zurück. — Im k. k. Krankenhause Wieden verblieben am 17. Mai noch 600 Kranke (um 47 weniger als in der Vorwoche). Vorherrschend sind hier entzündliche Formen, insbesondere Lungenentzündungen, acute Rheumatismen, dann Tuberculose und Wechselfieber. Unter den Ausschlagskrankheiten machen sich noch immer neben den Blattern die Masern bemerklich. — In den k. k. Militärspitälern sind die Verhältnisse so ziemlich die gleichen geblieben.

Personalien.

Se. k. k. Apostolische Majestät haben mit der Allerhöchsten Entschliessung vom 13. Mai d. J. dem in das Hauptquartir des Allerhöchsten Armee-Obercommando der operirenden Armeen berufenen Professor, Dr. Franz Pitha, von der medicinisch-chirurgischen Josefs-Akademie, für die Dauer dieser Verwendung den Charakter eines Ober-Stabsarztes allergnädigst zu verleihen geruht.

Se. k. k. Apostolische Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 24. April d. J. allergnädigst zu gestatten geruht, dass der Primararzt an dem städtischen Spitale in Triest und Mitglied der ständigen Medicinal-Commission im Küstenlande, Dr. Joh. Cappelletti, den ottomanischen Medschidie-Orden fünfter Classe annehmen und tragen dürfe. — Ferner haben Se. k. k. Apostol. Majestät mit Allerhöchster Entschliessung vom 4. Mai d. J. den Privatdocenten an der k. k. Wiener Universität, Dr. Josef Seegen, zum ausserordentlichen Professor der Heilquellenlehre an der genannten Hochschule allergnädigst zu ernennen geruht.

Dr. Gugubauer, d. Z. k. k. Armenarzt in der Vorstadt Neubau wurde von der h. obersten Polizeibehörde zum prov. k. k. Polizeibezirksarzte ernannt.

Dr. Konrad, dessen Beförderung zum Stabsarzte wir erst in Nr. 17 dieser Zeitschrift angezeigt haben, ist in Verona plötzlich gestorben. Auch der k. k. Bezirksarzt in Zwettl, Dr. Grosskopf, ist vor wenigen Tagen mit Tod abgegangen.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Befördert wurden zu StAe. die RAe. I. Cl.: Dr. Joh. Hoefer des Otocaner Grenz-Inf. Rgt. Nr. 2; Dr. Wilhelm Kolařik vom 6. Artillerie-Rgt. und Dr. Wilhelm Schmid vom 12. Artillerie-Rgt.

Erledigungen.

Zur Besetzung der neusystemisirten Gemeindearztesstelle für die Gebirgsgemeinden des Strassnitzer Bezirkes mit dem Wohnorte in Melke und der Besoldung jährlicher 200 fl. Oe. W. aus dem Gut Strassnitzer Kontributions-Geld-Fonde ist der Concurs bis 5. Juni 1859 ausgeschrieben. Bewerber um diese Stelle haben ihre instruirten Gesuche bei dem k. k. Bezirksamte zu Strassnitz im Hradischer Kreise Mährens einzubringen.

Durch h. Statthalterei-Kundmachung vom 21. v. M. Z. 18744 ist aus der Gottfried Tammhart'schen Univers.-Stiftung ein Betrag von 26 fl. 77½ kr. Oe. W. für eine arme bedürftige Witwe oder Waise eines hiesigen Universitäts-Mitgliedes mit dem Beifügen ausgeschrieben worden, dass diejenigen, welche diesen Unterstützungsbetrag zu erhalten wünschen, ihre Gesuche unter Beilegung eines legalen Armuthszeugnisses und Nachweisung ihrer vorangeführten Eigenschaft bis 10. Juni d. J. bei dem k. k. Univ.-Consistoriums einzureichen haben.

Die P. T. Herren Pränumeranten von der feldärztlichen Branche, welche sich bei der Armee in Italien befinden, werden ersucht, blos die Nummer ihres respektiven Regimentes angeben zu wollen, um ihnen die einzelnen Nummern dieser Zeitschrift regelmässig durch die k. k. Feldpost zusenden zu können.

Druck von Anton Schweiger in Wien.

Hiezu eine ausserordentliche Beilage.